

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCESO VASCULAR  
ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE HEMODIÁLISIS,  
CHINCHA ALTA – 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN EL CUIDADO NEFROLÓGICO**

**AUTOR:**

**Lic. LEVANO CHAVEZ, SHEILA SUJEY**

**ASESOR:**

**Dra. VELA GONZALES, SONIA MARGOT**

**CHINCHA - PERÚ**

**2022**

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	5%
2	<a href="https://repositorio.puce.edu.ec">repositorio.puce.edu.ec</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.ug.edu.ec">repositorio.ug.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
6	<a href="https://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	2%
7	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	2%
8	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
9	<a href="https://Dspace.Unitru.Edu.Pe">Dspace.Unitru.Edu.Pe</a> Fuente de Internet	1%

## INDICE GENERAL:

I	INTRODUCCIÓN	3
II	MATERIALES Y MÉTODOS	18
III	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	22
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
	ANEXOS	31
	Anexo A: Operacionalización de la variable	32
	Anexo B: Matriz de consistencia	35
	Anexo C: Instrumentos de recolección de datos	38
	Anexo D: Consentimiento informado	42
	Anexo E: Índice de Similitud	44

## I. INTRODUCCIÓN

Una enfermedad que va en crecimiento en la actualidad es la insuficiencia renal crónica, lo cual es un reto tanto para países como para los sistemas de salud; esto deriva a que los pacientes sean sometidos a tratamientos complicados que afectan su calidad de vida, pese que mejoran su salud. Esta dura enfermedad se origina cuando los riñones dejan de funcionar completamente, disminuyendo sus funciones y produciendo en las personas un conjunto de dolencias.

Según Sánchez (1), en el año 2019 aplicó un trabajo en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (FJD) de Madrid - España, en el cual sostiene que, conforme a los resultados conseguidos en su muestra, el tratamiento sustitutivo renal (sea hemodiálisis - HD o diálisis peritoneal - DP) produce grandes efectos en los pacientes renales, quienes se muestran satisfechos en cuanto a su percepción de la calidad de vida. Respecto a la técnica usada para su tratamiento la DP es la más aceptada, de igual forma que el catéter peritoneal como acceso para diálisis. A la par, se han conseguido mejores apreciaciones en aquellos dominios que llevan menor tiempo en diálisis y los que mejores parámetros analíticos presentan, especialmente en el Kt/V.

Tosaus (2), publican un estudio en el año 2020 en España; el cual se desarrolló en un hospital de Zaragoza. Allí se sostiene que las etapas más desarrolladas de la insuficiencia renal crónica son consideradas como enfermedad terminal y por consiguiente se necesita un tratamiento sustitutivo renal. Los pacientes que la padecen muestran un deterioro en su calidad de vida, tanto en las dimensiones de rol físico, salud general, rol emocional, función cognitiva, relaciones sociales, como en su situación laboral. De esta manera, los enfermos tratados con hemodiálisis perciben que su calidad de vida se ha transformado, ya sea en las variables sociodemográficas (sexo, edad, situación laboral y estado civil), como en las variables clínicas (acceso vascular, duración del tratamiento, tiempo con el tratamiento y presencia de comorbilidades).

Otra investigación identificada es la de Gross (3), publicada en el año, 2021. Desarrollada con un nivel correlacional en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Docente de Santiago de Cuba. Sus principales resultados demuestran que el 56,25 % de la población manifestó llevar una calidad de vida regular, el 25 % buena y el 18,75 % mala. La más afectada fue la dimensión salud física, observándose una apreciación negativa respecto a la enfermedad, ya que aproximadamente el 85 % de los pacientes la estimó como grave. A la vez se evidenció que el 60 % de pacientes padece de alteraciones del sueño, donde los pacientes manifiestan sentirse disgustados con este aspecto y también que para ellos los síntomas que presentan son considerados como severos. Se obtuvo como conclusiones que, los pacientes expresan una aprobación media al tratamiento; a la vez que perciben su calidad de vida como regular; al mismo tiempo, hay correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida que perciben.

Fernández y Ayesa (4), realizó un trabajo publicado el año 2019 – España; el mismo que fue de tipo descriptivo longitudinal y se aplicó a 150 pacientes. Tuvo como fin estimar su calidad de vida, para lo cual se utilizó el cuestionario EuroQol-5D, donde encontramos diferencias en este aspecto, produciendo así un deterioro en su salud ( $r=0.51$ ;  $p < 0.01$ ) valor encontrado en el primer cambio de sonda. Asimismo, los pacientes mostraron ansiedad de leve a moderada antes del tratamiento, para luego reducirse en el primer cambio de sonda. Por último, se señala que, el nivel de dolor también disminuyó de forma significativa al cabo de seis semanas. En cuanto al sexo, las mujeres presentaron peores valores en lo referente calidad de vida calificándola de peor y también presentaron mayor ansiedad y dolor.

Varela (5), en su trabajo publicado en el año 2017 en Colombia se demostró disminución en todas las escalas de calidad de vida de todos los pacientes en hemodiálisis. Aquellos que recién inician con el tratamiento demuestran tener menor calidad de vida en comparación con los que frecuentemente lo utilizan ( $p = 0,028$ ). Dentro de los rasgos más relevantes encontrados en ese grupo se tiene: IMC  $< 31$ , hb  $< 11$  g / dL y el uso de catéter. De las escalas del SF-36, son los componentes físicos los más afectados. A la vez se evaluaron ocho variables de calidad de vida SF-36 por medio de un análisis multivariante MANOVA, encontrando diferencias

entre los dos grupos ( $p = 0,028$ ). Al mismo tiempo, el análisis para PCS y MCS arrojó contrastes significativos ( $p = 0,0027$ ): los pacientes nuevos tienen menor puntuación en su calidad de vida que los prevalentes.

Cuevas (6), publicó un estudio en el año 2017 en México, con la finalidad valorar la calidad de vida en pacientes que usan hemodiálisis y establecer la relación entre las complicaciones y la calidad de vida (CV). Los enfermos con Enfermedad Renal Crónica (ERC) reciben tratamiento por medio de terapias de diálisis; aquí se encuentran la Diálisis Peritoneal (DP) y Hemodiálisis (HD). Los pacientes que reciben HD evolucionan repentinamente debido a las complicaciones del tratamiento y propias de la ERC; esto aumenta las hospitalizaciones y dañan su CV. Los resultados, arrojaron una edad promedio en los pacientes de 50.9 años; que el 77% presentaron complicaciones: donde el 69.4% por HD, el 5% por evolución de la ERC y 25.6% ambas complicaciones. Analizando todas las variables se encontró que ambas complicaciones perjudican más la calidad de vida que las causadas únicamente por el tratamiento de HD.

Cevallos (7) en Manabí – Ecuador en el 2020, sostiene que los pacientes con ERC que reciben hemodiálisis, afrontan muchos retos a nivel personal que van desde problemas médicos, psicológicos, hasta los sociales. Aquí lo complejo de la misma crece con el tiempo y se relaciona con las etapas de la patología y los constantes procesos terapéuticos que alteran su bienestar biopsicosocial y su calidad de vida. El 70% de los encuestados manifiestan recibir apoyo familiar; sentirse tranquilos, contentos y estables. A la vez, el nivel de conocimiento y calidad de vida es significativo en el ámbito físico y psicológico, debido a las prácticas de autocuidado apropiadas, las mismas que ayudan a manejar la enfermedad y su tratamiento de hemodiálisis y así mejorar su calidad de vida.

Suarez (8), en su estudio realizado en el año 2020 en el Hospital Militar “Dr. Carlos J. Finlay” de Marianao en Cuba, sustenta que los enfermos que precisan de hemodiálisis, necesitan un acceso vascular apropiado, al cual se relacionan una serie de factores que afectan su calidad de vida. En este estudio la población

predominante con ERC fue la que comprende a las edades adultas y con inclinación por los varones. La correlación del acceso vascular con las variables estado nutricional y tiempo en hemodiálisis resultó ser significativa. La necesidad del Acceso Vascular, es tan antigua como la propia HD, pues para transportar una cantidad de sangre a un circuito de lavado, se necesita “acceder” al torrente sanguíneo. Los resultados demuestran que los pacientes con ERC y tratamiento de hemodiálisis que predominaron fue el grupo de 31-60 años (84,5 %) y en su mayoría hombres (59,5 %). La fístula arteriovenosa autóloga fue el acceso vascular predominante (72,6 %); finalmente el estado nutricional mayoritario estuvo dentro del rango (IMC>20) con el 65,9 %.

Morales (9), publicado en el año 2019 en Chile donde sostiene que la ERC daña a los riñones de modo permanente, originando gran impacto emocional en el paciente y su entorno; a la vez establece variaciones en los hábitos alimenticios, físicos y sociales alterando así su calidad de vida. Es importante practicar actividades educativas y preventivas dirigidas a pacientes hemodializados, también impedir complicaciones asociadas a la enfermedad renal, reducir el deterioro de su calidad de vida e impulsar el apoyo al paciente y su familia. Sus resultados señalan que las dimensiones más afectadas son: salud general, rol físico, carga de la enfermedad renal, situación laboral, función cognitiva y calidad de las relaciones sociales.

Alvarado y Lainez, (10), trabajo publicado en el año 2018, en Ecuador donde sostiene que la ERC es una complicación principal de los pacientes con hipertensión y diabetes mellitus tipo II mal controlada. Al caer por debajo de 10 ml/min/kg el nivel filtrado glomerular la terapia sustitutiva es necesaria, ya sea hemodiálisis o peritoneal, para ambos casos se necesita un acceso vascular: catéter temporal, permanente o fístula. A pesar de ello, la falta de higiene de los pacientes y técnicas de conexión inapropiadas; así como el manejo del catéter por parte del personal de salud, propician la colonización y predisposición de bacterias vinculadas a la existencia de infección de acceso vasculares en el servicio de hemodiálisis. Este trabajo evidenció la incidencia de infecciones en un 62% de pacientes durante el primer semestre del 2018, con un total de 276 pacientes que reciben tratamiento

dialítico. El 41% fue infección por primera vez y 21% reinfección; obteniendo un riesgo relativo de 1.61 con riesgo atribuible a expuestos del 0.62; con catéteres temporales en el 78% de los casos, 14% permanentes y 8% fistulas.

Campos (11), con un trabajo publicado en el año 2018 en la ciudad de Lima donde sostiene que la ERC produce un desgaste de la calidad de vida de los pacientes, relacionados con factores demográficos (edad, sexo, nivel de educación, situación económica) con las complicaciones de la enfermedad renal crónica (anemia, malnutrición), con las enfermedades que la causan (hipertensión, diabetes, etc.) o con el mismo deterioro de la función renal. Aquí, os pacientes que son portadores de insuficiencia renal crónica terminal, necesitan de terapia sustitutiva ya sea diálisis peritoneal (en sus diferentes modalidades), hemodiálisis o trasplante de riñón.

Chinga (12), publicado en el año 2019 en la ciudad de Lima donde sostiene que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad silenciosa que deteriora los riñones poco a poco, se vuelve terminal y requiere tratamiento como hemodiálisis de manera gradual, ya que causa deterioro en la función total de los riñones. Por el efecto que produce la enfermedad genera cambios en la en la calidad de vida del paciente, haciéndolo vulnerable a episodios físicos y emocionales, así como complicaciones multiorgánicas afectando en gran escala sus esperanzas de vida. Finalmente se demostró que la edad promedio de los adultos mayores en hemodiálisis es de 72,6 años predominando el sexo masculino con 64,44%, y que tienen tiempo de tratamiento entre 1 año hasta los 12 años siendo un 20% de ellos con un tiempo promedio de 4,58 años en tratamiento.

Flores (13), con su trabajo publicado en el año 2018 en la región Arequipa con el objetivo de establecer la relación de la adherencia al tratamiento con la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica atendidos en la unidad de hemodiálisis de un hospital de Arequipa. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, con diseño correlacional y de corte transversal. En sus resultados se evidencia que la adherencia al tratamiento relacionada con la calidad de vida es mala con el 75.0%, asimismo es regular y buena con el 12.5 respectivamente en cuanto a la adherencia al tratamiento satisfactorio es mala con el 51,92%, y buena con el



21.15%. Se deduce que los pacientes se adhieren al tratamiento de forma satisfactoria y mediana a pesar que su calidad de vida es mala en su mayoría producto de la atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psicológicas.

Córdova (14), su trabajo publicado en el año 2021, en Perú buscó evaluar la relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular de pacientes en hemodiálisis. Fue un estudio de diseño no experimental, de corte transversal y correlacional que evaluó a 150 paciente a través de un instrumento con 45 preguntas, donde las de calidad de vida fueron validadas por cinco expertos, con V de Aiken de 0,985 y confiabilidad por medio de alfa de Cronbach de 0,959. La calidad de vida media prevalece en todas las características demográficas; a pesar de ello, los hallazgos determinaron que el 54% de los pacientes presentan una calidad de vida alta. Concluye que se identificó relación significativa entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular que poseen los pacientes en hemodiálisis.

Ynga, (15), publica su tesis en el 2019 por medio del repositorio institucional de una universidad la Amazonía. La basa en la percepción de la misma, del impacto de la enfermedad y/o tratamiento dentro de sus propios parámetros. La calificación global de calidad de vida fue mala, con un 71% de los pacientes y estaba estadísticamente asociado a ser varón y no trabajar. Concluyó que los pacientes en hemodiálisis están expuestos a una serie de fuentes de estrés, generando síntomas desagradables propios de la enfermedad o del tratamiento deteriorando la percepción de la calidad de vida del paciente. Concluye que el promedio de calidad de vida fue malo y estaba asociado a características socio demográficas.

## **MARCO TEORICO REFERENCIAL**

Dentro de la literatura científica existen diferentes instrumentos que permiten medir la variable calidad de vida entre estos tenemos el de Caballero (16), en su estudio Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. Para medir la variable calidad de vida aplicaron el

instrumento denominado Formato corto para evaluar calidad de vida versión 1.3 (KDQOL SFTM V1.3), que identifica las restricciones que se presentan en su vida diaria y que influyen en su calidad de vida; contiene 22 dimensiones y es el más completo por la variedad de aspectos que evalúa. La información fue capturada en el programa Scoring KDQOL-SFTM 1.3, versión 2.0, así como el programa EPI info versión 6.

Así también, un instrumento empleado por Cordova (17), en el año 2021 en su investigación aplicada a pacientes de hemodiálisis de una clínica privada de Guayaquil. Para ello utilizó el instrumento Kidney Disease and Quality of Life (KDQOL-36), dirigido a pacientes de hemodiálisis y cuya autora es la Lcda. Shirley Rubí Córdova Jara; está constituido por 36 ítems, con dos dimensiones: psicológica y física. También se usará la escala tipo Likert de 3 a 7 niveles. Se estima un tiempo de aplicación de 30´ minutos.

La variable calidad de vida se mide en función de sus **dimensiones** propuestas por Cohen, (18) en un trabajo realizado en el año 2019 en Estados Unidos, donde se precisan los componentes físicos y componentes psicológicos. Los primeros destacan la percepción que tiene el individuo respecto a su salud; aquí se suman las limitaciones de las personas con respecto a enfermedades renales en un día común. En cuanto al segundo componente se asocia con la sensación de tranquilidad, energía, ánimo, tristeza, en el cual el individuo reconoce que su enfermedad renal interfiere en su vida diaria, ocupando mucho tiempo por su estado y creando frustración.

### **Modelo de 14 necesidades de Virginia Henderson**

En cuanto al modelo se considera lo señalado por Jaimes (19), en su trabajo de investigación publicado en el año 2018 en la universidad autónoma de Bucaramanga. Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y murió en marzo de 1996. Su interés por la Enfermería tuvo lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde

se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en un servicio de enfermería visitante de Nueva York. Luego de graduarse (en 1921) se especializó como enfermera docente. Henderson precisa a la enfermería en términos funcionales como: "La única función de una enfermera es ayudar al individuo sano y enfermo a realizar aquellas actividades que ayuden a su salud, su recuperación o una muerte tranquila, que normalmente realizaría solo si tuviese la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Al hacer esto, le ayuda a ser independiente lo antes posible"

Los elementos más relevantes del modelo de Virginia Henderson son:

La enfermera apoya a los pacientes en sus actividades básicas para mantener su salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz. Introduce el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.

Identifica catorce necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas donde se desarrollan los cuidados. Estas son: *Respirar con normalidad; comer y beber adecuadamente; eliminar los desechos del organismo; movimiento y mantenimiento de una postura adecuada; descansar y dormir; seleccionar vestimenta adecuada; mantener la temperatura corporal; mantener la higiene corporal; evitar los peligros del entorno; comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones; ejercer culto a Dios (de acuerdo a la religión); trabajar de forma que permita sentirse realizado; participar en todas las formas de recreación y ocio; estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud.*

Se observa una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow, las 7 primeras están relacionadas con las funciones vitales del organismo, de la 8ª a la 9ª con la seguridad, la 10ª con la propia estima, la 11ª con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª relacionadas con la autoactualización.

### **Antecedentes de estudio**

Un estudio realizado por Mesache (20), a través de un proyecto de investigación

en el año 2021 “Calidad de vida en el paciente renal Crónico con Hemodiálisis, Hospital Carlos A Andrade Marín, Quito, 2020” desarrollado en Ecuador, expone entre sus hallazgos que los casos con enfermedades crónicas son en la gran mayoría producto de la complicación de una enfermedad base mal controlado o diagnosticada (que podría ser desde hipertensión e incluso lupus). En la mayoría de los casos manifestaban más de una patología base, propiciando así la rápida progresión del cuadro. Concluye que la percepción que tiene el enfermo renal con hemodiálisis, sobre la calidad de vida en el antes mencionado, es de Buena a Muy buena y que el tratamiento rara vez ha entorpecido sus actividades diarias.

Gross (21), en su artículo “Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal” publicado en el año 2021 en Cuba, demuestran como hallazgo que los pacientes en Hemodiálisis del Hospital Docente de la región, presentan una adherencia media a la terapia y que está influenciada por una actitud desfavorable hacia la misma, al incumplimiento de las prescripciones farmacológicas y la duración de la diálisis; a la vez, tienen una calidad de vida percibida como regular, la misma que está afectada por una gran confusión ante la enfermedad y sobre el dominio de la salud física. Se concluye con una adherencia media por parte de los pacientes al tratamiento y una calidad de vida vista como regular; y también que existe correlación fuerte y directa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

Córdova (22), en el año 2021, en su tesis “Calidad de Vida y Tipo de Acceso Vascular de Pacientes en Hemodiálisis en una Clínica Privada Médica de Guayaquil, 2021”, tuvo como hallazgo principal demostrar que existe relación entre la calidad de vida y el tipo de acceso vascular que emplean los pacientes con enfermedad renal crónica. En consecuencia, concluye que el 54 % de estos pacientes utilizan fístula arteriovenosa autóloga; y evidencian tener una percepción excelente de la vida. La calidad de vida en estos pacientes se determinó de acuerdo a características demográficas, como sexo, edad, su grupo cultural, estado civil, sector y grado de instrucción, donde las mujeres son quienes más utilizaron este tipo de acceso vascular.

Los estudios de Rosas R y Valencia R, (23), en su proyecto presentado en el año 2022 titulado “Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempos de Covid-19” en la ciudad de Trujillo, demuestran que el 82.9 % de los enfermos renales que reciben HD en un centro nefrológico, presentan un nivel de calidad de vida medio, luego el 10 % con un nivel alto y solo un 7.1 % un nivel bajo. De esta manera, sus principales hallazgos arrojaron que un 45,7 % de los pacientes tienen un nivel de depresión leve, el 31,4 % un nivel mínimo, el 20 % un nivel moderado y solo el 2,9 % un nivel severo; revelando finalmente que no existe relación estadística significativa entre el nivel de calidad de vida y el nivel de depresión.

Méndez, (24), en el año 2022 presenta el trabajo “Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021” en Lima, donde se obtuvo como hallazgo una relación significativa entre la calidad de vida y el empoderamiento de la salud en los pacientes sometidos a hemodiálisis de un establecimiento de salud privado de Lima. Esto nos revela que existe un nivel medio de empoderamiento de la salud que ofrecerá un mejor nivel de calidad de vida, indicando que a menor sea el grado de adquisición de conocimientos menor será también el nivel de calidad de vida.

Mallqui Z y Terrones R, (25), en el año 2021 presentan su trabajo “Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del hospital regional de Ica, diciembre – 2020” en la ciudad de Chincha, donde sus principales hallazgos señalan que los enfermos renales con hemodiálisis poseen baja calidad de vida con un 65% y alta con un 36%. Concluyendo así, que la calidad de vida de los pacientes con hemodializados es baja en el centro de diálisis de un hospital de Ica, esto es por causa causa de factores como estado físico, dolor de cuerpo, vitalidad, salud mental y salud en general.

## **IMPORTANCIA**

Es sabido por todos que, el cuerpo humano es un sistema complejo que se

apoya de otros sub sistemas para lograr su correcto funcionamiento, cuando uno de estos subsistemas (órganos) falla, el estado de salud se resquebraja (se enferma) e incluso el organismo puede morir. El padecimiento de los riñones, es una complicación de la salud diagnosticado actualmente con mayor frecuencia. Por lo que, la presente investigación se hace importante, ya que considera el impacto de esta enfermedad en la calidad de vida de las personas que la padecen. A la vez, la investigación aporta el análisis de los constructos desde el punto de vista metodológico descriptivo que permitirá especificar las principales características del fenómeno. Las personas que padecen de problemas renales ven resquebrajada su salud física, lo que repercute en su estado emocional, psicológico, y una tercera dimensión que afecta en lo social.

## **JUSTIFICACION**

### **Valor Teórico**

La investigación se justifica teóricamente bajo las siguientes razones, muchas personas ignoran de la existencia de la insuficiencia renal como enfermedad crónica, así como el tipo de tratamiento invasivo que se utiliza para su tratamiento, como es el acceso vascular, por lo que la investigación se convierte en la base de una revisión rigurosa y detallada de información de fuentes confiables, que aportan detalles de las características de dicho fenómeno.

### **Valor Social.**

El sufrimiento de cualquier enfermedad influye en el estado físico de la persona, así como también en su entorno familiar, amical o social. Así, la propuesta de investigación toca esta problemática de la calidad de vida del paciente con acceso vascular; la misma que se ve afectada porque el paciente deja de frecuentar su círculo social, deja de lado sus actividades laborales entre otras de carácter social. Razón que justifica el desarrollo de la propuesta de investigación.

### **Valor Metodológico**

La propuesta considera la descripción como proceso metodológico de la

investigación, el fenómeno a estudiar es la calidad de vida en pacientes con acceso vascular. Los pormenores de este tipo de enfermedad serán analizados y descritos a través del recojo de información, lo cual puede ofrecer información nueva para su tratamiento.

### **Valor Practico**

La calidad de vida es una condición El valor practico de la investigación se sustentan en que se constituye en una fuente de consulta para los interesados en este tipo de temática,

### **Problema y objetivo**

#### **Problema general**

¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022?

#### **Objetivo general**

Describir la calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1 Enfoque y diseño de Investigación:**

Según la clasificación de Hernández (26), la investigación se desarrolla bajo los criterios del enfoque cuantitativo, alegando que éste emplea la recolección de datos para demostrar hipótesis en base a una medición numérica y un análisis estadístico, con el fin establecer pautas para comprobar teorías. Por otro lado, se basa en el procesamiento estadístico para representar los datos mediante tablas y figuras estadísticas. En cuanto al diseño de la investigación según tipología expuesta por Carrasco (27), el estudio corresponde al No experimental, donde las variables independientes sólo se observarán y analizarán, no se manipulan. Así mismo pertenece al sub grupo transeccional descriptivo, estos diseños se emplean para analizar y conocer las características, rasgos, propiedades y cualidades de un hecho o fenómeno de la realidad en su estado natural y en un momento determinado del tiempo. Para el caso de la presente investigación, el fenómeno a observar y describir es la calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en la clínica privada de hemodiálisis Plus Vida, Chincha Alta – 2022.



## **2.2 Población, Muestra y Muestreo**

La población considerada en el estudio estará integrada por 80 pacientes con acceso vascular atendidos en la clínica privada de hemodiálisis Plus Vida, Chincha Alta; en cuanto a la muestra se considera la totalidad de integrantes de la población de estudio, es decir la muestra estará integrada por los 80 pacientes con acceso vascular, el criterio de elección de las unidades muestrales es el muestreo No probabilístico por conveniencia, donde se considera:

**Criterio de inclusión:** se consideran a los pacientes que están con acceso vascular en su tratamiento y que son atendidos de manera recurrente en una clínica de hemodiálisis. De igual manera, se tendrá en cuenta su aprobación para ser parte de la investigación mediante el consentimiento informado.

**Criterio de exclusión:** Pacientes que presentan dependencia física, es decir aquellos que no están en condición de no valerse por sí solos.

## **2.3 Variable (s) de Investigación.**

El estudio considera como única variable a la calidad de vida, la cual será analizada con la finalidad de describir sus principales características, la variable es de origen cualitativa, en la propuesta será medida mediante el cuestionario sobre calidad de vida, el cual incluye 36 preguntas y mide dos dimensiones.

### **Definición conceptual.**

La calidad de vida puede definirse, según Salas y Garzón (28), como un confort subjetivo, ratificando que la subjetividad de ésta es una de las claves para el entendimiento de su estructura. La calidad de vida manifiesta la diferencia y el vacío, entre las expectativas de una persona y su experiencia actual.

### **Definición operacional**

Es la respuesta que otorgan los pacientes con acceso y que son atendidos en la clínica privada de hemodiálisis Plus Vida, Chincha Alta que han accedido participar del estudio, a quienes se les aplicará el instrumento denominado cuestionario sobre calidad de vida que permitirá recoger la información sobre la

variable, el mismo que mide dos dimensiones y está organizado en 36 ítems.

#### **2.4 Técnica e instrumento de medición**

La técnica a emplear en el estudio es la encuesta, la cual emplea una serie de procedimientos normalizados de investigación, a través de los cuales se recoge y estudia una serie de datos de una muestra con casos representativos que son parte de una población más amplia, de la cual se va a explorar, describir, predecir y/o explicar un conjunto de características. García (29), manifiesta que el cuestionario sobre calidad de vida KDQOL-36, cuya autoría pertenece a la Lcda. Shirley Rubí Córdova Jara, es el instrumento a utilizar y cuenta con los criterios de calidad: validez mediante la técnica de juicio de expertos y confiabilidad que se determina mediante la prueba de alfa de Cronbach con un valor de 0.959.

#### **2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.**

Para la realización de la investigación se dirigirán los respectivos documentos a los responsables de la gestión de la clínica particular de hemodiálisis de Chincha, con el fin de que se otorgue la respectiva autorización para el desarrollo del trabajo de campo, que consiste en la aplicación del instrumento de recojo de información sobre la calidad de vida.

##### **2.5.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

En lo que concierne a la aplicación del instrumento de recojo de información, se efectuará entre los meses de julio – agosto del presente año; para la realización de tal propósito se cursará un consentimiento informado a los participantes, con el objetivo que autoricen su participación de forma voluntaria. Si su respuesta es positiva se le entregará el instrumento de recojo de información denominado Cuestionario de calidad de vida KDQOL-36 a los pacientes atendidos en la clínica particular. También se les comunica que los resultados tendrán carácter de confidencialidad. En cuanto la aplicación de los instrumentos se realizará en un

periodo de 5 a 7 días, una vez aplicado se pasarán los datos a la base de datos.

## **2.6. Métodos de análisis estadísticos**

Los resultados se organizarán en una base de datos, usando para ello una hoja de libro Excel. Concluido el vaciado de datos a la base de datos se pasará a realizar el procesamiento correspondiente para lo cual se usará el programa estadístico del SPSS-25.

En el procesamiento de datos se empleará el análisis estadístico descriptivo. Para Diggle y Sonnad, (30 - 31) la estadística descriptiva es una parte de la estadística que formula sugerencias sobre cómo resumir la información en cuadros o tablas, gráficas o figuras. Por lo tanto, en el estudio las tablas y figuras mostrarán los datos alcanzados, se organizarán en una tabla general y una por cada dimensión, así como la figura estadística.

## **2.7 Aspectos éticos**

La responsable de la investigación incluye en el proceso los principios universales de la ética en la investigación, para el sustento teórico de cada uno principios de los principios se considera lo señalado por Gómez (32),

### **Principio de autonomía.**

Desde la perspectiva ética, se define como la obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en esas decisiones primordiales que le conciernen. Inclusive distingue el derecho a equivocarse al hacer una elección. En la investigación el principio de autonomía se observará al respetar la capacidad para tomar decisiones y la propia autonomía del participante.

### **Principio de beneficencia.**

Se constituye en el proceder ético, no solo postula el respeto de la libertad del otro, que contiene el objetivo del bien. Al ser múltiples las miradas del bien, está en manos de de los sujetos y las comunidades; este principio debe ser inferior al de la

autonomía. “No se puede hacer un bien a costa de hacer un daño”; en cuanto a este principio, está orientado a que el responsable reduzca las posibilidades de daño al participante y así maximice los beneficios.

**Principio justicia.**

Este principio consiste en la distribución equitativa de protecciones en el ámbito del bienestar, evadiendo la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Aquí se impone límites al principio de autonomía, pues se procura que la autonomía de cada persona no atente la vida, la libertad y otros derechos primordiales de las otras personas. De acuerdo a lo expuesto sobre los beneficios y responsabilidades, es el investigador quien debe velar porque se asuma de forma compartida por los participantes.

### III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																															
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■	■	■																												
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■																												
Elaboración de la Sección: Introducción: Situación Problemática, Marco Teórico referencial y antecedentes.	■	■	■	■	■	■	■	■																								
Elaboración de la Sección: Introducción: Importancia y justificación de la investigación.					■	■	■	■																								
Elaboración de la Sección: Introducción: objetivos de la investigación.					■	■	■	■																								
Elaboración de la Sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación.									■	■	■	■																				
Confección de la Sección: Introducción: Población, muestra y muestreo									■	■	■	■																				



Lápiz								S/.10	S/.10
Tableros				S/. 30					S/.30
Hojas bond A4		S/.10			S/. 10				S/.20
<b>Material Bibliográfico</b>									
Libros	S/. 35	S/.30	S/.20	S/.20					S/.105
Fotocopias				S/.30				S/.20	S/.50
Impresiones				S/. 30				S/.20	S/.50
Espiralado					S/. 30				S/.30
<b>Otros</b>									
Movilidad						S/. 150			S/.150
Alimentos	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.15	S/.120
Internet	S/.20	S/.20	S/.20	S/.20	S/.10	S/.10		S/.10	S/.110
<b>Imprevistos*</b>		S/.50				S/. 100			S/.150
<b>TOTAL</b>	S/. 2350	S/. 125	S/. 55	S/. 145	S/. 65	S/. 275	S/. 15	S/. 65	<b>S/.3 095</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez González Juan Carlos, Barallat García Marta, Torres Paniagua Sara, Gavira Matamoros Bárbara. Análisis de la calidad de vida en pacientes con tratamiento renal sustitutivo: influencia de los parámetros analíticos y socioclínicos. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2019 Jun;22(2): 159-167. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842019000200159&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000200007>.
2. Tosaus Catalán, Patricia; Voicu, Anda; Urcola Pardo, Fernando; Gasch Gallén, Ángel; Martínez Lozano, Francisca; Anguas Gracia, Ana. Análisis de la Calidad de Vida de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis del Hospital San Juan de Dios de Zaragoza. *Evidentia*. 2020; 17: e12952. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/ev/e12952>
3. Gross-Tur, Ramiro, Reyes-Saborit, Aymara, Oris-Martínez, Leosmara, Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Información Científica* [Internet]. 2021;100(3): . Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551768286002>
4. Fernández y Ayesa. Calidad de vida, dolor y ansiedad en pacientes con sondas de nefrostomía. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019;27:e3191 DOI: 10.1590/1518-8345.3039.3191 [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)
5. Varela, Diana-Cristina; Molano-Gonzalez, Nicolás; Vanegas, Ofelia and Rodriguez, Konniev. Quality of life in incident patients vs. prevalent patients. Is there any difference in quality of life?. *Rev. colomb. nefrol.* [online]. 2017, vol.4, n.2, pp.141-148. ISSN 2500-5006. <https://doi.org/10.22265/acnef.4.2.269>.
6. Cuevas-Budhart, Saucedo García, Romero Quechol, García Larumbe y Hernández Pazy Puente. Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, vol. 20, núm. 2, pp. 112-119, 2017. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.



DOI: <https://doi.org/10.4321/S2254-288420170000200003>

7. Cevallos Carrión, David Alexander. Autocuidado y calidad de vida en pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis. BS thesis. Jipijapa. UNESUM, 2020. <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2500/1/David%20Alexander%20Cevallos%20Carri%C3%B3n.pdf>
8. Suárez - Oropesa A, Martínez - Cutiño PM, Guilarte - Rojas CJ. Accesos vasculares en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en hemodiálisis. 16 de abril [Internet]. 2020 [fecha de citación]; 59 (277): e864. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_4/article/view/864](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_4/article/view/864).
9. Morales Ojeda IM, García C, Molina KN, Ortiz Vásquez F, Parra Millar Y, Henríquez S. Calidad de vida en pacientes hemodializados de la Comuna de Chillán Viejo. Rev Nefrol Dial Traspl. [Internet]. 1 de diciembre de 2019;39(4):242-8. Disponible en: <http://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/493>
10. Alvarado Llerena, Vicky Elizabeth, and Karina Rossana Laínez Quinde. Infecciones de acceso vascular en hemodiálisis atendidos en el Hospital IESS Ceibos. Diss. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina, 2018. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36169>
11. Campos Rodriguez, Roxana, and Héctor Paul Edder Peña Ajalcuña. "Calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis y diálisis peritoneal en un hospital nacional de Lima, 2018." (2018). [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad\\_CamposRodriguez\\_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3918/Calidad_CamposRodriguez_Roxana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Chinga Prieto, Maxlander, and Lizet Juliana Vasquez Palomino. "Calidad de vida en pacientes adultos mayores con tratamiento de hemodiálisis en la clínica Kidney Care–Villa el Salvador-2019." (2019). <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36117/Chinga-PM%2c%20Vasquez-PL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Flores Deza, Milagros y Torres Castro, Dayana C. Adherencia al tratamiento y

calidad de vida en pacientes con IRC en la Unidad de Hemodiálisis del Hospital III Honorio Delgado. Arequipa 2018. Publicado en repositorio institucional de la universidad nacional San Agustín de Arequipa. URI: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8097>

14. Córdova Jara, Shirley Rubí. Calidad de vida y tipo de acceso vascular de pacientes en Hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021. Trabajo presentado en la Universidad César Vallejo. <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3049195>
15. Ynga Hidalgo, Genoveva A. Calidad de vida en pacientes sometidos a hemodiálisis, en un Hospital del Ministerio de Salud en Perú. Trabajo de investigación presentado en la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6458>
16. Caballero-Morales, S., Trujillo-García, J. U., Welsh-Orozco, U., Hernández-Cruz, S. T., Martínez-Torres, J., Calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, diálisis peritoneal continua ambulatoria y automatizada. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2006;8(3):163-168. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50780304>.
17. Córdova Jara, Shirley Rub. Calidad de Vida y Tipo de Acceso Vascular de Pacientes en Hemodiálisis en una Clínica Privada Médica de Guayaquil, 2021. Universidad César Vallejo Piura – Perú. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69269/C%c3%b3rdova\\_JSR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69269/C%c3%b3rdova_JSR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Cohen D, Lee A, Sibbel S, Benner D, Brunelli S, Tentori F. Use of the KDQOL-36™ for assessment of health-related quality of life among dialysis patients in the United States. BMC Nephrology. 2019; 20(112): p. 1-9. Obtenido de: <https://doi.org/10.1186/s12882-019-1295-0>.
19. Jaimes Farasica, Laura M. Modelo teórico de Virginia Henderson que se aplica a la práctica de enfermería en salud mental y psiquiatría en el que se identifica al paciente y su familia como una unidad. Universidad autónoma de Bucaramanga. 2018. Facultad de Ciencias de la Salud.

[https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12772/2018\\_Tesis\\_Laura\\_Milena\\_Jaimes\\_Farasica.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/12772/2018_Tesis_Laura_Milena_Jaimes_Farasica.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. JAVIER, Edison; VILLAGÓMEZ, Mesache. Calidad de vida en el paciente renal Crónico con Hemodialisis, Hospital Carlos A Andrade Marin, Quito, 2020. 2021. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional de Chimborazo. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8054>
21. Gross-Tur, Ramiro, Reyes-Saborit, Aymara, Oris-Martínez, Leosmara. Calidad de vida percibida y adherencia al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Información Científica [en línea]. 2021, 100(3), [fecha de Consulta 1 de marzo de 2022]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551768286002>
22. Córdova Jara, Shirley Rubí. Calidad de vida y tipo de acceso vascular de pacientes en Hemodiálisis en una clínica privada médica de Guayaquil, 2021. 2021, <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69269>
23. Rosas Ruiz, Evelyn Mariella; Valencia Rodríguez, Yennifer Milagritos. Nivel de calidad de vida y depresión en pacientes que reciben hemodiálisis en tiempo de Covid-19. 2022. <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18729>
24. Méndez Carbajal, Daniel Fernando. Empoderamiento de la salud y calidad de vida de sujetos en hemodiálisis en un establecimiento de salud privado, Lima, 2021. 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/80439>
25. Mallqui Zárate, Dioscorides Jaminton; Terrones Ramírez, Marina Esther. Calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis en el centro de diálisis del hospital regional de Ica, diciembre–2020. 2021. <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/982>
26. Hernandez Sampieri Roberto., Fernandez Collado Carlos y Baptista Lucio Pilar. Metodología de la investigación. McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. 2014. ISBN: 978-1-4562-2396-0 Impreso en México.
27. Carrasco (2009) Metodología de la investigación científica. pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. Editorial

San Marcos. Lima - Perú. ISBN: 9972-34-242-5

28. Salas, C., & Garzón, M. La noción de calidad de vida y su medición (The concept of quality of life and measurement) (A noção de qualidade de vida e sua medição). 2013. CES Salud Pública, 4(1), 36–46. <https://doi.org/10.21615/275>
29. García F. (1993) La encuesta. En: Garcia M, Ibáñez J, Alvira F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación. Madrid: Alianza Universidad Textos, p. 141-70.
30. Diggle PJ, Chetwynd AG. Statistics and scientific method. An introduction for students and researchers. UK: Oxford University Press; 2013. p. 36-56.
31. Sonnad S. Describing data: Statistical and graphical methods. Radiology. 2002;225(3):622-628.
32. Gómez Sánchez Pio Iván. Principios básicos de bioética. Rev Per Ginecol Obstet. 2009;55:230-233. 2009. [https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55\\_n4/pdf/A03V55N4.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf)
33. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol 2002; 37(S2):74-105.

## **ANEXOS**

### Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
<b>Calidad de vida</b>	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición:	La Organización Mundial de la Salud (OMS), la establece como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de	La calidad de vida, condición del individuo que se liga con el logro de sus objetivos, se medirá mediante el cuestionario de calidad de vida KDQOL-36 el cual mide dos dimensiones: el componente físico y el componente psicológico	Componente físico	Salud  Limitación de actividades.  Problemas con actividades regulares	1,  2,3,  4,5,6,7,8	Calidad de vida baja: 36-79  Calidad de vida media: 80-123	La variable calidad de vida, se evaluará por medio del cuestionario Kdqol-36, que permitirá conocer componentes psicológicos

	Ordinal	valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (33).					Calidad de vida alta: 124-168	y físicos de las personas que padecen de enfermedad renal; así como también se recogerá información sobre características sociodemográficas. (29)
					Bienestar	9,10,11,12		





**Anexo B. MATRIZ DE CONSISTENCIA:**

**Calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica privada de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022**

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>		
<b>I. PROBLEMA</b>	<b>II. OBJETIVO</b>	<b>III. HIPOTESIS</b>
<b>Problema general</b> ¿Cómo es la calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022?	<b>Objetivo general</b> Describir la calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022.	No corresponde

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica privada de hemodiálisis, Chíncha Alta  
- 2022**

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>				
<b>IV. VARIABLE</b>	<b>V. DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>VI. DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VII. DIMENSIONES</b>	<b>VIII. INDICADORES</b>
Calidad de vida	La Organización Mundial de la Salud (OMS), la establece como la “percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones” (33)	La calidad de vida, condición del individuo que se liga con el logro de sus objetivos, se medirá mediante el cuestionario de calidad de vida KDQOL-36 el cual mide dos dimensiones: el componente físico y el componente psicológico	Componente físico          Componente psicológico	Salud  Limitación de actividades.  Problemas con actividades regulares  Bienestar  Enfermedad del riñón  Molestia en la vida diaria  Efectos de la enfermedad del riñón

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

Calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica privada de hemodiálisis, Chincha Alta  
– 2022

<b>MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>			
<b>IX. POBLACION Y MUESTRA</b>	<b>X. TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO</b>	<b>XI. TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS</b>	<b>XII. METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS</b>
La población y la muestra de estudio estarán integrada por 80 pacientes	Tipo: básica prospectiva Diseño: No experimental, sub grupo transeccional descriptivo	Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario sobre calidad de vida a KDQOL-36	El análisis estadístico corresponde al método descriptivo. Tablas y figuras estadísticas

## **Anexo C. INSTRUMENTO DE RECOJO DE INFORMACIÓN**

### **Calidad de vida a KDQOL-36**

A continuación, se muestran las preguntas con sus respectivas opciones divididas por dimensiones. Le agradezco de antemano la colaboración brindada al llenar el cuestionario, así como también la sinceridad al momento de seleccionar cada una de las respuestas. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y **no deje casilleros en blanco**. Debido a que la información recolectada será utilizada en un estudio netamente académico, por lo que se garantiza la confidencialidad de sus datos.

#### **Característica clínica:**

- Insuficiencia renal crónica
- Otra

#### **I. Tipo de acceso vascular**

Dimensión tipo de acceso vascular

##### **1. Tipo de acceso vascular:**

- Fístula arterio-venosa autóloga
- Fístula arterio-venosa injerto
- Catéter temporal
- Catéter permanente

##### **2. Tiempo desde diagnóstico:**

- Un mes o menos
- De 1 a 3 meses
- De 3 a 6 meses
- De 6 a 12 meses
- De 1 a 2 años
- De 2 a 3 años
- Más de 3 años

#### **II. Datos sociodemográficos**

Dimensiones características sociodemográficas

**3. Sexo**

- Masculino
- Femenino

**4. Edad**

- 18 a 29 años
- 30 a 39 años
- 40 a 49 años
- 50 a 59 años
- 60 a 69 años
- 70 años o más

**5. Grupo cultural**

- Mestizo
- Blanco
- Afroecuatoriano
- Indígena
- Montubio

**6. Estado civil**

- Unión libre / Casado
- Soltero
- Divorciado / Separado
- Viudo

**7. Última instrucción**

- Primaria
- Secundaria
- Tercer nivel
- Cuarto nivel

**8. Sector**

- Urbano
- Rural

**III. Calidad de vida**

Este cuestionario incluye 36 preguntas. Para responder seleccione sola una respuesta para cada pregunta y marque con una X. Se requiere responder todas las preguntas del cuestionario.

Dimensión Componentes físicos							
Su salud		Excelente	Muy buena	Buena	Pasable	Mala	
9	En general ¿diría que su salud es:..						
Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer en un día típico							
¿Su estado de salud actual lo limita para hacer estas actividades? Si es así, ¿cuánto?				Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita en absoluto	
10	Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar al bowling o al golf						
11	Subir varios pisos por la escalera						
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de su salud física?					Sí	No	
12	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado						
13	Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades						
Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias regulares a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?					Sí	No	
14	Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado						
15	Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual						
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?	Nada en absoluto	Un poco	Medianamente	Bastante	Extremadamente	
Dimensión Componentes Psicológicos							
Estas preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han ido las cosas durante las últimas 4 semanas. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido usted.							
¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
17	Se ha sentido tranquilo y sosegado?						
18	Ha tenido mucha energía?						
19	Se ha sentido desanimado y triste?						
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?						
Su enfermedad del riñón		Totalmente cierto	Bastante cierto	No sé	Bastante falso	Totalmente falso	
21	Mi enfermedad del riñón interfiere demasiado en mi vida						
22	Mi enfermedad del riñón me ocupa demasiado tiempo						
23	Me siento frustrado al tener que ocuparme de mi enfermedad del riñón						
24	Me siento una carga para la familia						
Durante las cuatro últimas semanas, ¿cuánto le molestó cada una de las siguientes cosas?		Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo	
25	¿Dolores musculares?						
26	¿Dolor en el pecho?						
27	¿Calambres?						
28	¿Picazón en la piel?						
29	¿Sequedad de piel?						
30	¿Falta de aire?						
31	¿Desmayos o mareo?						
32	¿Falta de apetito?						
33	¿Agotado/a, sin fuerzas?						
34	¿Entumecimiento (hormigueo) de manos o pies?						
35	¿Náuseas o molestias del estómago?						
36	(Sólo para pacientes hemodiálisis) ¿Problemas con la fistula?						
37	(Sólo para pacientes en diálisis peritoneal) ¿Problemas con el catéter?						
Efectos de la enfermedad del riñón							
Los efectos de la enfermedad del riñón molestan a algunas personas en su vida diaria, mientras que a otras no. ¿Cuánto le molesta su enfermedad del riñón en cada una de las siguientes áreas?		Nada	Un poco	Regular	Mucho	Muchísimo	

38	¿Limitación de líquidos?					
39	¿Limitaciones en la dieta?					
40	¿Su capacidad para trabajar en la casa?					
41	¿Su capacidad para viajar?					
42	¿Depender de médicos y de otro personal sanitario?					
43	¿Tensión nerviosa o preocupaciones causadas por su enfermedad del riñón?					
44	¿Su vida sexual?					
45	¿Su aspecto físico?					

**Gracias por su colaboración.**

## **Anexo D. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica privada de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022.

**Nombre del investigador principal:**

**Propósito del estudio:** Determinar el nivel de calidad de vida en pacientes con acceso vascular atendidos en una clínica de hemodiálisis, Chincha Alta – 2022

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted **NO** será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a SHEILA SUJEY LÉVANO CHÁVEZ autora del trabajo (teléfono móvil No 970 559 571) o al correo electrónico: mafercanelita2014@hotmail.com



**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante:

No de DNI:

No de teléfono:

Correo electrónico:

Nombre y apellidos del investigador: SHEILA SUJEY LÉVANO CHÁVEZ.

No de DNI: 41059083

Nº teléfono móvil 970 559 571

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....

Firma del participante

**“Gracias por su apoyo”**

## **Anexo E. Índice de Similitud**